

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

～ 特別養護老人ホームさくら荘ご利用の皆様へ ～

1. 事業の目的

介護老人福祉施設特別養護老人ホームさくら荘（以下「当施設」という。）では、施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としている。

2. 運営の方針

当施設の運営方針は次に掲げるとおりである。

- (1) 利用者の人格を尊重する。
- (2) 利用者の自立を支援する。
- (3) 利用者にとって適切なサービスを提供する。
- (4) 職員の資質向上に努める。
- (5) 地域福祉の向上に貢献する。
- (6) 公平・公正な施設運営を遵守する。

3. 運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人さくら会
- (2) 法人所在地 青森県十和田市東二番町2番50号
- (3) 代表者名 理事長 高橋 俊介
- (4) 設立年月日 昭和51年11月5日認可

4. 当施設の概要

- (1) 名称 ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム さくら荘
- (2) 所在地 青森県三戸郡五戸町大字倉石中市字新山平64-1
電話番号：0178-77-2160
- (3) 管理者 佐藤 仁志
- (4) 開設年月日 昭和52年4月20日
- (5) 入所定員 55名 1ユニット・・・定員9名
2ユニット・・・定員11名
2ユニット・・・定員12名
- (6) 居室について 当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（全室個室）	55室	5ユニットに分かれています
共同生活室（居間）	5室	各ユニットに1つずつあり、食堂兼機能回復訓練等に活用
一般浴室	1室	一般浴槽2種類、リフト浴1種類
機械浴室(特殊浴槽)	1室	座位式浴槽1種類、臥床式浴槽1種類

上記は厚生労働省の定める基準により、介護老人福祉施設に必置が義務付けられている設備です。設備利用にあたって負担していただく費用はありません。

居室の変更

利用者から居室変更の希望の申出があった場合は、居室の空状況により当施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

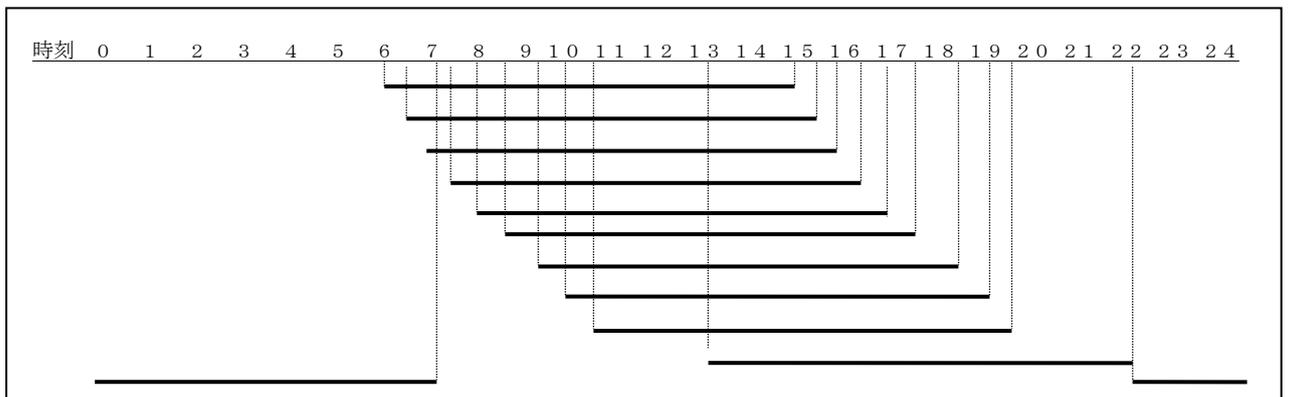
(7) 職員の配置 当事業所では、サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職 種	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管 理 者	社会福祉施設長資格認定講習受講	1		同一敷地内他事業所の管理者	1	業務の管理
医 師	医 師		1		1	入居者の健康管理・療養上の指導
生活相談員	社会福祉士	1		介護支援専門員	3	入居者の生活全般の相談・援助
	社会福祉主事	1		介護支援専門員		
	介護福祉士	1		介護支援専門員		
看護職員	看護師	1	2	機能訓練指導員	4	1名を看護責任者とする。 入居者の健康管理・療養上の指導医師の補助
	准看護師	1				
介護職員	介護福祉士	21	5	3名は短期入所生活介護	34	入居者の生活全般の援助
	他	6	2			
機能訓練指導員	看護師	1	2	看護職員	4	入居者の機能回復訓練の計画立案・実施等
	准看護師	1				
介護支援専門員	介護支援専門員	3		生活相談員	3	入居者の介護計画の立案及び経過観察、再立案等
栄 養 士	栄養士	1			1	入居者の栄養管理
調 理 員	調理師	2	2		8	入居者に提供する食事の調理
	他	3	1			
事 務 長	社会福祉主事	1		通所介護生活相談員	1	運営事務全般の管理
事 務 職 員		2			2	必要な事務処理
業 務 員			4		4	入居者の生活等の間接援助
合 計		47	19	—	66	

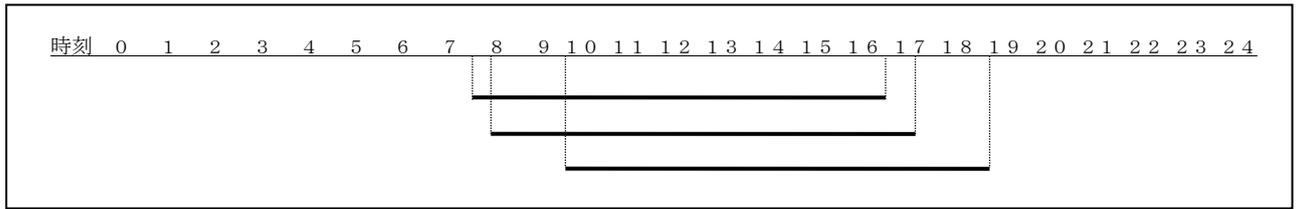
主な職種の勤務体制

〔医 師〕 週 1 回以上の回診，随時相談

〔介護職員〕 日中は各ユニットに 1 人以上、夜間は 2 ユニットに 1 人



〔看護職員〕 7時30分～18時30分まで1名以上、夜間も随時連絡可能体制



〔機能訓練指導員〕 毎日（必要時、各ユニットに出向く）

5. 提供するサービスと利用料金

（1） 介護保険の対象となるサービスとその利用料金

サービスの概要

食 事	当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 利用者の自立支援の為、離床して食事をとっていただくことを原則としています。 食事時間は原則として次のとおりですが、利用者の状態により前後してもかまいません。 朝 食 8：00～ 8：45 昼 食 12：00～12：45 夕 食 17：40～18：25
入 浴	入浴または清拭を週2回以上行います。 心身状況及びご希望により、5種類の浴槽から選択できます。
排 泄	排泄の自立を促がす為、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員及び各ユニット担当者により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退防止のために訓練を実施します。
健康管理	医師・看護職員中心に健康管理を行います。
その他、自立への支援	寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

サービス利用料金

利用料金は厚生労働大臣の定める基準によるものとし、その料金は要介護度により異なります。法定代理受領サービスであるときは、各自の介護保険負担割合証に示された割合（1～3割）の額となります。給付額に変更があった場合はそれに合わせて自己負担額も変更します。又、居住費や食費の標準自己負担額も厚生労働大臣の定めた基準額とします。

サービス利用料金

1日あたりの自己負担額は下記のようになります。

要介護度別利用料金		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
		6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
サービス利用に係る自己負担額	1割	670円	740円	815円	886円	955円
	2割	1,340円	1,480円	1,630円	1,772円	1,910円
	3割	2,010円	2,220円	2,445円	2,658円	2,865円

居 住 費	1日 2,200円（但し特定入所者は基準費用額とする）段階により下記のように負担限度額設定があります。*R6年8月1日より、各段階60円の増額となります。
食 費	1食 500円（但し特定入所者は基準費用額とする）段階により下記のように負担限度額設定があります。
自己負担額合計	サービス利用に係る自己負担額+居住費+食費

負担限度額（居住費や食費は、市町村民税の課税状況により次の4段階となる）

	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
軽減の要件	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税世帯で、高齢福祉年金受給者 生活保護受給者 	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方 	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方 	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方 	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税非課税で世帯員に市町村民税課税者がいる方 本人が市町村民税課税の方 配偶者が市町村民税課税の方（世帯分離している配偶者を含む）
	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が1000万円以下の方（夫婦で2000万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が650万円以下の方（夫婦で1650万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が550万円以下の方（夫婦で1550万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 預貯金額が500万円以下の方（夫婦で1500万円以下の方） 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担段階に応じた、左記資産要件を満たさない方
居住費	820円 ／1日	820円 ／1日	1310円 ／1日	1310円 ／1日	限度額設定無く施設の設定 2200円
*R6年8月1日より、上記へ各段階 60円／1日の増額となります。					
食費	300円 ／1日	390円 ／1日	650円 ／1日	1360円 ／1日	限度額設定無く施設の設定 1,500円
償還払い	15,000円 ／1ヶ月	15,000円 ／1ヶ月	24,600円 ／1ヶ月	24,600円 ／1ヶ月	37,200円 ／1ヶ月
高額居宅支援サービス費申請により、介護度別利用料金が上の額を超えた場合、超過額が償還払いされる。					

上記のほか、体制による加算費用、または必要に応じてかかる加算費用があります。2割・3割負担の方は、それぞれ1割負担の費用の2倍3倍となります。

名 称	費用の額	備 考
日常生活継続支援加算	46円／1日	厚生労働大臣が定める施設基準適合により算定。

全利用者対象	口腔衛生管理加算	90 円／1 月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合、かつ入所者に係る口腔ケアについて、介護職員へ具体的な技術助言及び指導を行い、入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応した場合に算定。
	看護体制加算Ⅰ	4 円／1 日	常勤の看護師を 1 名配置していることによる加算
	看護体制加算Ⅱ	8 円／1 日	看護体制加算Ⅰが取得できる体制であり、厚生労働大臣の定めた基準以上に看護職員を配置してあり、オンコール体制をとっている場合に加算。
	夜間職員配置加算	18 円／1 日	夜勤時間帯の職員数を基準以上配置し、入所者の見守り機器を一定数以上設置。見守り機器の有効活用の委員会を設置し、必要な検討等を行っているときに算定。
	安全対策体制加算	20 円／1 回	入所者一人につき 1 回を限度として算定。
	介護職員処遇改善加算	サービス利用に係る自己負担額（食費・居住費を除く）×利用日数の 8.3%	R6 年 6 月 1 日から、 左記の 3 つの加算が統合され変更 【 介護職員等処遇改善加算(1) 】 サービス利用に係る自己負担額（食費・居住費を除く）×利用日数の 14.0%
	介護職員等特定処遇改善加算	サービス利用に係る自己負担額（食費・居住費を除く）×利用日数の 2.7%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス利用に係る自己負担額（食費・居住費を除く）×利用日数の 1.6%		
該当者のみ対象	外泊時費用	246 円／1 日	入院または外泊した場合、6 日間を限度に算定。ただし初日と最終日は含まない。居室を短期入所利用のために転用した場合は算定しない。
	初期加算	30 円／1 日	入所した日から 30 日間、または 30 日以上入院の後の 30 日間算定。
	退所前後訪問相談援助加算	460 円／1 回	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる利用者の退所に先立って、退所前 1 回（必要な場合 2 回）、退所後 1 回相談援助を行った場合。
	退所時相談援助加算	400 円／1 回	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる利用者が退所し居宅サービスを利用する場合は老人介護支援センターに、他の介護保険施設に入所される場合は当該施設に、当該利用者の処遇に必要な情報を提供した場合。
	退所前連携加算	500 円／1 回	入所期間が 1 ヶ月を超えると見込まれる利用者が退所し居宅サービスを利用する場合、当該利用者が希望する居宅介護支援事業所に、利用者の同意を得て当該利用者が居宅で生活するために必要な情報を提供した場合。
	退所時情報提供加算	250 円／回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。

療養食加算	18 円／1 日	厚生労働大臣の定める療養食を提供した場合に算定。
在宅復帰支援機能加算	10 円／1 日	算定月前 6 ヶ月間の退所者の総数の 2 割を越えた利用者が在宅で介護を受けるようになった場合、必要な連絡調整、訪問、記録等を行った場合に算定。
若年性認知症利用受入加算	120 円／1 日	若年性認知症利用者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合、算定。
配置医師 緊急時対応 加算	配置医師の通常の勤務時間外の場合 3 2 5 円／回 (早朝・夜間および深夜を除く)	配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）、夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）または配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間および深夜を除く。）に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。
	早朝・夜間の場合 6 5 0 円／回	
	深夜の場合 1 3 0 0 円／回	
看取り介護 加算Ⅰ	死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円／1 日	医師の医学的知見により回復の見込みがないと判断された時、利用者または家族の同意を得て看取りに関する計画が作成され、随時本人または家族への説明を行い、同意を得ながら看取り介護が行われた場合、算定。
看取り介護 加算Ⅰ	死亡日 1,280 円／1 日	医師の医学的知見により回復の見込みがないと判断された時、利用者または家族の同意を得て看取りに関する計画が作成され、随時本人または家族への説明を行い、同意を得ながら看取り介護が行われた場合、算定。 看取り加算について、配置医師緊急時対応加算の算定にかかる体制を整備し、更に施設内で実際に看取った場合、算定。
	死亡日前日及び前々日 680 円／1 日	
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円／1 日	
	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円／1 日	
看取り介護 加算Ⅱ	死亡日 1,580 円／1 日	看取り加算について、配置医師緊急時対応加算の算定にかかる体制を整備し、更に施設内で実際に看取った場合、算定。
	死亡日前日及び前々日 780 円／1 日	
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円／1 日	
	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円／1 日	

利用者が要介護度認定を受けていない場合は、サービス利用料金をいったん全額お支払い頂きます。要介護度認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。この場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を掲載した「サービス提供証明書」を交付します。

入院又は外泊した際も居住費は頂戴いたします。但し、入院中又は外泊中に居室を短期入所生活介護の利用者に利用させていただいた場合は頂戴しません。

負担する 居住費の額	入院翌日から6日間まで (短期入所転用の場合は不要)	6日以降、または短期入所転用終了後 (短期入所転用の場合は不要)
第1～3段階	各段階の負担限度額	基準費用額 (2,006円)
第4段階	2,200円	

*R6年8月1日より、上記へ各段階 60円/1日の増額となります。

入院又は外泊の際、居室を短期入所生活介護利用者が利用することを承諾しますか。

承諾します	承諾しません
-------	--------

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料全額が自己負担となります。

名 称	サ ー ビ ス の 概 要	利 用 料 金
貴重品管理	契約者（利用者）の委託に基づき、契約者（利用者）又は代理者の貴重品をお預かりし、適切に管理する。 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預入れている預金 お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑、年金証書等	1ヶ月あたり 1,000円
金銭出納管理	日常生活上必要となる出納（利用料金支払い、嗜好品購入、衣類購入、医療費の支払い、行政上の諸手続き等）について滞りなく支払が行われるようにする。 貴重品管理サービスを契約し、あらかじめ代理権証書で取り決めた金額の範囲内で代行する。	
金銭出納等援助	日常生活上必要となる出納（利用料金支払い、嗜好品購入、衣類購入、医療費の支払い、行政上の諸手続き等）について滞りなく支払が行われるようにする。 貴重品管理サービスは利用せず、その都度金銭出納及び行政手続等について、契約者（利用者）またはその代理人と連絡を取り合い、出納や手続きが滞りなく行われるように手配する。	1ヶ月あたり 1,000円
特別な食事	利用者のご希望に基づいて特別な食事（酒類等の飲料を含む）を提供する。	手数料は無く、 購入費相当額
理髪	月1回理髪師が来荘し、理髪サービスを提供する。	(理髪師への支払) 顔そり 1,500円 カット 2,000円 カットと顔そり 2,500円
レクリエーション・作業療法	利用者の希望によりレクリエーションや作業療法に参加していただく。	実費をいただく 場合がある

通院・入院介助	原則として、当施設嘱託医への送迎は無料で施設対応とする。嘱託医以外への送迎については、介護タクシー等を利用し家族が同行する。緊急時又はやむを得ない事情があるときに施設が送迎及び同行を行う場合は有料となる。家族面談への同行・同席も本人への通院とみなし、有料とする。	有料の場合の1往復あたりの料金 五戸町・新郷村内：500円 上記以外の地域：5,000円
日用品準備	日常生活に必要な物品購入を代行する。	手数料は無く、購入費相当額
家電製品使用料	居室において利用する家電製品のうち、個々に持ち込んだものについては使用料をいただく。	別紙料金表のとおり
家族等宿泊にかかる料金	家族等の宿泊の際に利用したシーツ等のクリーニング代と、食事提供を受けた場合の食事をいただく。	別紙料金表のとおり

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに下記のいずれかの方法でお支払ください。1ヶ月に満たない期間のサービスについては利用日数に基づいて計算した額とします。

- ア 金銭出納管理サービス利用による支払い
- イ 窓口での現金支払い(8:30~17:30)
- ウ 指定金融機関口座からの自動引き落とし

6. 入所中の医療連携と医療提供

施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師および協力医療機関の協力を得て、配置医師および協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定め、診療や入院治療を受けることができる体制とします。なお、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

また、配置医師および協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うものとする。

協力医療機関

医療機関名	所在地	診療科
国民健康保険五戸総合病院	青森県三戸郡五戸町字沢向17-3	内科 外科 産婦人科 整形外科 脳神経外科 眼科 小児科 耳鼻咽喉科
医療法人松医会 松尾整形外科 リハビリテーションクリニック	青森県三戸郡五戸町字観音堂18-6	整形外科 内科
医療法人トリプルウィン 松尾 歯科	青森県三戸郡五戸町字愛宕後26-14	歯科

7. 事故発生時(急変時を含む)の対応

当施設サービス提供中に事故が発生した場合(利用者の身体状況に急変が生じた場合を含む)には、利用者に対し応急処置を行うとともに、緊急時の責任者である嘱託医またはあらかじめ事業者が定めた協力病院等の医療機関への連絡・搬送等の措置を講じ、速やかに管理者、利用者のご家族等に連絡を行います。緊急を要する場合は、ご家族等への連絡が事後報告となることもあります。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

希望する医療機関がございましたらご記入ください。

ただし、緊急を要する場合は協力病院とさせていただきます。

8. 安全対策について

事故発生または再発予防の為、組織的に安全対策を実施する体制を整備しています。

9. 業務継続計画について

当施設は、感染症や非常災害の発生時に、地域の特性に合わせた利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

- (1) 施設における事業継続計画について指針を整備する。
- (2) 施設において、介護職員その他従業者に対し、事業継続計画のための訓練等を定期的に（年2回以上）実施し、より地域の特性に合わせ実用的に見直し行う。
- (3) 非常災害対策として、当施設は、非常災害に対する具体的対策を立てておくとともに、非常災害に備える為、定期的に避難訓練・救出その他の訓練を行う。
 - ①定期避難訓練は年2回以上実施。
 - ②避難訓練について、管理者は防火管理者を定めるとともに、監督官庁へ届け出た消防計画に基づいて行う。
 - ③非常災害に備え、中市地区災害救助隊を結成。
 - ④非常災害発生の場合は、全職員及び災害救助隊が共同の上、利用者を安全なところに避難させる。
 - ⑤火気取締まり責任者は、火気のあるところを巡視し火災の発生を防止するものとする。

10. 虐待防止のための措置に関する事項

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。

- (1) 当施設では虐待防止委員会を設置する。その責任者は管理者とする。
- (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (3) 施設における虐待の防止のための指針を整備する。
- (4) 施設において、介護職員その他従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。

11. 身体的拘束等の適正化の取り組み

- (1) 施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、自傷他害等の恐れがある場合等、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 施設は、「緊急やむを得ず身体拘束」を行う場合、身体拘束適正化検討委員会を開催し、①切迫性 ②非代替性 ③一時性の3つの要件を同時に満たしていることを確認する。ご本人及びご家族等に説明し同意を得た上で対応を開始します。また、心身状況並びに緊急やむをえなかった理由、経過観察記録を作成し保管します。さらに、事業者として、身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
- (3) 施設における身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (4) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る。

12. ハラスメント等への対策

当施設は現場におけるハラスメント防止に取り組み、利用者が生活しやすく職員が働きやすい環境づくりを目指すものとする。その実現の為、利用者が当事業所利用にあたって、下記の

事項は禁止行為とする。

- (1) 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動。
- (2) 職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為。
- (3) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメント等のハラスメント行為。
- (4) サービス利用中にご本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する行為。
- (5) 職員に対する心付け等。
- (6) 施設におけるハラスメント防止のための指針を整備する。
- (7) 施設において、介護職員その他従業者に対し、ハラスメント防止のための研修を定期的実施する。

1 3. 個人情報利用について

当施設の職員及び職員であった者は、サービスを提供するにあたって知りえた利用者及び家族等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません（守秘義務）。

ただし、次の（1）使用目的に示す場合に限り、文書により同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族等の個人情報を用います。

(1) 使用目的

- ① 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者、地域包括支援センターとの間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合
- ② 上記①の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所、地域包括支援センターとの連絡調整のために必要な場合
- ③ 現に介護サービスの提供を受けているときに利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院を受診し、医師・看護師等に説明を要する場合
- ④ 医療・福祉従事者養成実習の際、介護計画作成等の学習の為に必要な場合
- ⑤ 利用者本人から開示を求められた場合

(2) 個人情報を提供する事業所

- ① 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- ② 病院又は診療所（体調等を崩し又はケガ等で病院を受診する場合）
- ③ 地域包括支援センター

(3) 使用する期間 サービスの提供を受けている期間

(4) 使用する条件

- ① 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れることの無いよう細心の注意を払う。
- ② 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

1 4. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者が速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者にご故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌し相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を免じることがあります。（当施設は全国社会福祉協議会補償制度『しせつの損害補償』を利用しております。）

1 5. 施設利用にあたり、ご留意いただきたいこと

施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、当施設利用にあたり下記の事項をご留意ください。

(1) 持ち込みの制限

必要以上の私物はお返しすることがあります。

(2) 面会

面会時間は下記のとおりです。この他の時間にも面会可能ですが、事前にお知らせいただくようお願いいたします。なお、感染症予防等の理由により、面会を制限することがあります。

8：30～19：00

面会者は面会カード（玄関に用意してあります）にご記入願います。

面会の際、持込の衣類・食品・現金等は職員にお知らせください。記名等の上、適切に保管いたします。

(3) 外出・外泊

外出・外泊の際は事前にお知らせください。外泊の際は、6日間を限度に外泊時費用を負担していただく場合があります。

(4) 食事

食事が不要な場合は前日までに申出があれば、食事にかかる自己負担額を減免いたします。

(5) 喫煙

建物内はもちろん、敷地内も、全面禁煙です。

(6) その他

居室及び共用施設、敷地を本来の用途にしたがって使用してください。

故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

16. 施設を退所していただく場合について

当施設では、サービス提供の終了日を定めてはませんが、以下のような事由があった場合には退所していただくことになります。

(1) 利用者が死亡された場合

(2) 利用者が要介護認定により自立又は要支援と判定された場合

(3) 事業者が解散又は破産、あるいはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

(4) 当施設の滅失や重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合

(5) 当施設が介護保険の指定の取り消しを受けた、あるいは指定を辞退した場合

(6) 利用者あるいはその代理人から退所申出があった場合

退所を希望する場合は、希望する日の7日前までに退所申出書をご提出ください。ただし、以下の場合には即時に退所することができます。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に合意できない場合

② 利用者が入院された場合

③ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由無く介護老人福祉施設サービスを実施しない場合

④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

⑤ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他当施設利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(7) 事業所から退所の申し出を行った場合

以下の事由に該当するときは当施設から退所していただくことがあります。

① 契約及び契約代理者が反社会勢力と判明した場合。

② 利用者又は代理人が、施設利用開始にあたりその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果当施設によるサービス提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

③ 利用者又は代理人によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

④ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等

の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ⑤ 利用者が経鼻経管栄養、気管切開、人工透析等の状況となり施設の対応が困難と判断される場合
- ⑥ 利用者の状態が重篤になり、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑦ 利用者が介護老人保健施設に入所、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

医療機関への入院について

3ヶ月以内の入院の場合は、退院後も当施設に入所することができます。この場合、6日間分を限度に外泊時費用（1日246円）を負担していただく場合があります。

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合は退所していただく場合があります。

円滑な退所の為の援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、その心身状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために以下の援助を行います。

- ・ 適切な病院もしくは診療所、又は介護老人保健施設の紹介
- ・ 居宅介護支援事業者の紹介
- ・ その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

17. 残置物引取人

当施設利用にあたっては身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、退所なされた後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又引き渡しにかかる費用については、利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

残置物引取人 氏名
住 所
電話番号
利用者との関係

16. 苦情受付について

(1) 当施設における苦情受付窓口

当施設における苦情・ご要望・ご相談等は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者	たか はし かつ のり 高 橋 勝 徳
受 付 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
電 話 番 号	0 1 7 8 - 7 7 - 2 1 6 0
F A X 番 号	0 1 7 8 - 7 7 - 2 7 6 6

(2) 「特定非営利活動法人八ネット福祉オンブズマン」にオンブズマン派遣を依頼しています。

2名のオンブズマンが当施設を担当しています。それぞれ毎月1回来荘し苦情や相談を受け付けます。

さくら荘玄関に設置してあるご意見箱に投書してくださっても結構です。中身はオンブズマンしか見ることはできません。

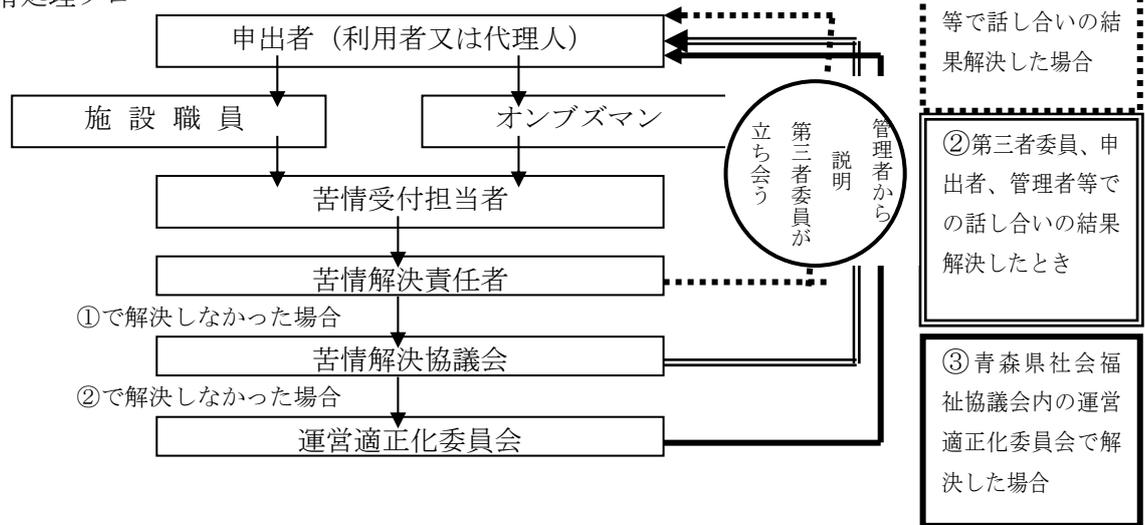
又、FAXで直接相談することもできます。

F A X 番 号 0 1 7 8 - 7 0 - 1 5 8 5

受付けた内容についてはオンブズマンから苦情受付担当者に報告されます。

(3) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(4) 行政機関その他苦情受付機関

各市役所・町村役場の介護保険担当課（電話番号：各市役所・町村役場の代表電話へ）

五戸町の場合（電話番号：0178-62-2111）

国民健康保険団体連合会（電話番号：017-723-1336）

青森県社会福祉協議会（電話番号：017-723-1391）

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームさくら荘のサービス利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームさくら荘

説明者職名

説明者氏名

印

私は、本書面に基いて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームさくら荘のサービス提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

代理者住所

氏名

印

利用者との関係 ()